|  |
| --- |
| **PROCESO: CP 01** |



**BASES PARA LA CONTRATACION**

**INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS DE COMPRA DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIAL**

**“PRIMERA CONVOCATORIA”**

**ANTECEDENTES**

La Caja de Salud de la Banca Privada Regional Santa Cruz requiere realizar la compra de SERVICIOS EN “LABORATORIO CLINICO” para cubrir las necesidades de los Asegurados de acuerdo a lo requerido por los médicos de las distintas especialidades.

**OBJETO**

Constituye el objeto de esta contratación, la compra por PAQUETE Y EVENTO de procedimientos de SERVICIOS EN LABORATORIO CLINICO a los asegurados de la CSBP.

El servicio será cancelado por la CSBP de manera mensual durante la vigencia del contrato.

**FORMA EN LA CUAL SE SOLICITARÁ EL SERVICIO**

El procedimiento será el siguiente:

1. El profesional médico de la C.S.B.P. una vez que determina que el Asegurado de la CSBP requiere de la realización de SERVICIOS EN LABORATORIO CLINICO, emitirá la orden Médica misma que deberá estar con la firma y sello del Médico que requiere el servicio.

2. En el caso de que la orden proceda de Policonsultorio: el paciente acudirá al Centro contratado portando la orden firmada y sellada por el Médico, más la muestra respectiva (si correspondiese), el proveedor contratado recibirá las mismas mediante registro correspondiente.

En el caso de que la muestra proceda de la Clínica de la CSBP, el proveedor contratado enviará a tomar las muestras a la Clínica CSBP donde se hará entrega de la orden medica correspondiente, en casos excepcionales el paciente acudirá al Centro contratado portando la orden firmada y sellada por el Médico, el proveedor contratado recibirá las mismas mediante registro correspondiente.

3. Concluido el o los SERVICIOS EN LABORATORIO CLINICO, el proponente adjudicado deberá enviar los resultados firmados y sellados por el bioquímico que realizo el mismo dentro de los siguientes plazos:

1. Pruebas de rutina: 24 horas
2. Cultivos: de 72 a 96 horas
3. Hormonas: de 72 a 96 horas
4. Pruebas realizadas fuera del país: hasta 30 días (especificar cuáles son las pruebas y el tiempo de entrega).

 La entrega se debe realizar a Archivo de Historias Clínicas de la CSBP, para su respectivo archivo, firmando como constancia un documento de entrega.

**FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**: Las propuestas deberán ser presentadas hasta horas 16:00 pm, del día **viernes 27 de enero del 2023**, en oficinas administrativas - Unidad de Compras ubicadas en la Calle Eucaliptos s/n entre calle las Palmeras y Condominio Britania (paralelo a la doble vía la guardia entre cuarto y quinto anillo). Citar como referencia:

**“COMPRA DE** **SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIAL**

**(PRIMERA CONVOCATORIA)” Proceso CP – 01**

**DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

**FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El proponente debe cumplir con los requisitos de la CSBP. La cotización del proponente en lo concerniente a las especificaciones técnicas, debe ser presentado en el formulario de Especificaciones técnicas (documento adjunto a esta invitación).

**FORMULARIO DE PROPUESTA ECONÓMICA**: La propuesta económica debe ser presentada en el formulario correspondiente, y necesariamente debe estar expresada en moneda nacional (bolivianos).

**FORMULARIO DE EXPERIENCIA ESPECIFICA:** El proponente deberá indicar los años de experiencia con los que cuenta, y adjuntar en fotocopia simple los respaldos (pudiendo ser estos: contratos, convenios, etc.) para verificación de la CSBP.

**METODOS DE EVALUACIÓN:** Se evaluará la propuesta bajo el sistema menor costo.

**Evaluación Económica. -** La comisión de calificación en sesión reservada ordenara las propuestas en función al monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor costo, la segunda propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.

**Evaluación Técnica. -** La Comisión de calificación en sesión reservada, calificara la propuesta con el menor costo, procediendo a revisar la propuesta técnica, bajo el sistema CUMPLE o NO CUMPLE, si la propuesta CUMPLE con todos los requisitos exigidos, queda HABILITADA TECNICAMENTE y se procede a la Adjudicación de lo contrario su oferta es INHABILITADA y se evalúa con mismo procedimiento a la Propuesta con el segundo menor costo y así sucesivamente.

**ADJUDICACIÓN:** La adjudicación será realizada a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requeridas.

**CONTRATO:** Se suscribirá contrato con el proponente adjudicado por el periodo de 1 (un) año.

El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de adjudicación, deberá presentar los siguientes documentos en original y fotocopia simple:

 **\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:**

1. Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en la instancia competente.
2. Testimonio o Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos cuando el representante legal sea diferente al propietario, registrado en la instancia competente.
3. Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.
4. Número de Identificación Tributaria (NIT).
5. Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

 **\*Para empresas Unipersonales**

1. Testimonio o Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos cuando el representante legal sea diferente al propietario, registrado en la instancia competente.
2. Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.
3. Número de Identificación Tributaria (NIT).
4. Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

**FORMA DE PAGO**: La CSBP realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensual, para lo cual el Proveedor deberá presentar hasta el día 20 de mes.

La solicitud de pago debe ser entregada en Oficinas Administrativas – Contabilidad: en los plazos previstos por el área (hasta cada 20 de mes), posterior a la atención realizada.

Una solicitud de pago acompañada de la correspondiente factura, Órdenes de Servicio más los resultados y cuadro resumen de estudios realizados durante el mes, mismo que deberá contener la siguiente información:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | NOMBRE DEL ASEGURADO | ESTUDIO REALIZADO | MEDICO QUE SOLICITO | FECHA DE REALIZACION | Nº DE ORDEN MEDICA EMITIDA DEL SAMI |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Cualquier consulta, llamar al teléfono 342-7676 Interno 3428/3427 “Unidad de Compras “.

Santa Cruz, Enero de 2023

MODELO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

**CSBP.ASES.LEG.REG.Nº\_\_\_-2023**

Conste por el presente documento privado un **Contrato de Prestación de Servicios de Laboratorio Clínico Especial,** que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. (PARTES).**

Son Partes del presente Contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**, representada legalmente en la Regional Santa Cruz, por el **Lic. Doenitz Bismark Sultzer Claure**, con CI No. 3891998 SC, **Administrador Regional** y el **Dr. Miguel Raúl Cardona Cuéllar,** con CI No. 3187849 SC, **Jefe Médico Interino**, según Poder No. 2422/2022, de 06 de diciembre de 2022, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. 093, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo del Abg. Marcelo Javier Tórres Mallea, que en adelante se denominará la **CSBP**.
	2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio administrado por FUNDEMPRESA, bajo la Matricula N° \_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y representada legalmente por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con CI Nº \_\_\_\_\_\_, en mérito al Testimonio de Poder Especial N° \_\_\_/20\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública N° \_\_, del Distrito Judicial de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará la **CONTRATADA.**
	3. A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como Partes y de manera individual como Parte.

**SEGUNDA. (ANTECEDENTES).**

2.1. En cumplimiento del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3, aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, se ha llevado a cabo el proceso de contratación bajo la modalidad de Comparación de Propuestas CP-001, para **la Prestación de Servicios de Laboratorio Clínico Especial por Paquete y Evento** para la población asegurada de la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP.**

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_ de 2023, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación No. SC-IC-\_\_\_-2023.

2.3. Mediante Formulario de Aprobación de Gasto, el Administrador Regional y el Jefe Médico Regional, han otorgado su Aprobación al Gasto y Adjudicación, a consecuencia de lo que se ha remitido al **PROVEEDOR** la Nota de Adjudicación CITE: SC-NC-\_\_\_\_-2023, de \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023.

2.4. En atención a la instrucción de Administración Regional de \_\_\_ de \_\_\_ de 2023, registrada mediante Hoja de Ruta No. \_\_\_\_\_\_, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. (OBJETO).**

El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones a que se sujetará la contratación de los **Servicios de Laboratorio** **Clínico Especial por Paquete y por Evento** con destino a la población asegurada de la Administración Regional de Santa Cruz de la **CSBP**, en adelante el “Servicio”, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO).**

La **CONTRATADA** se compromete a prestar el Servicio de acuerdo a los requerimientos y condiciones debidamente detallados en las Especificaciones Técnicas y en su Propuesta adjudicada dentro del proceso de contratación que da lugar a la suscripción del presente Contrato, mismos que deberán ser cumplidos a cabalidad.

**QUINTA. (PRECIO Y FORMA DE PAGO).**

La **CSBP** pagará por el Servicio que se detalla a continuación, un monto fijo mensual por Paquete de **Bs\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos)**, el cual comprende hasta 700 Pruebas Especiales Mensuales (Bacteriología y Cultivo).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **DETALLE DE SERVICIO** | **COSTO MENSUAL FIJO** | **TIEMPO** | **COSTO TOTAL BS** |
| 1. | (BACTERIOLOGÍA Y CULTIVOS) PAQUETE hasta un máximo de 700 pruebas mes |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |

El costo de las demás pruebas contratadas, es el referido para cada una de ellas en los cuadros siguientes y que se realizarán en función a las necesidades de la **CSBP,** no existiendo una cantidad mínima ni máxima de pruebas a realizarse, por tratarse de una contratación por Evento.

**ESTUDIOS ESPECIALES POR EVENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **HORMONAS E INMUNOLOGIA O PRUEBAS ESPECIALES POR EVENTO** | **PRECIO UNITARIO (Bs)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **LISTADO DE PRUEBAS ESPECIALES** | **PRECIO UNITARIO (Bs)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **LISTADO DE PRUEBAS DE RUTINA** | **PRECIO UNITARIO (Bs)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

La **CSBP** realizará el pago por la compra del Servicio de manera mensual, para lo cual la **CONTRATADA** deberá presentar mensualmente, hasta el día 20 del mes, una solicitud de pago acompañada de la correspondiente factura, orden de servicio y cuadro resumen de procedimientos realizados durante el mes, mismo que deberá contener la siguiente información:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRE DEL ASEGURADO** | **ESTUDIO REALIZADO** | **MEDICO QUE SOLICITO** | **FECHA DE REALIZACION** | **No. DE ORDEN MEDICA EMITIDA DEL SAMI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**SEXTA. (VIGENCIA).**

El presente Contrato tendrá una vigencia de **UN (01) AÑO,** plazo que se computará a partir del **\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_ al \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_**, no existiendo tácita reconducción. Las Partes, previo acuerdo y en atención a los antecedentes de la prestación del Servicio, podrán renovar el presente Contrato.

**SEPTIMA. (COORDINACION).**

La **CONTRATADA** se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la prestación del Servicio, que le sean planteadas por el Jefe Médico Regional y/o la Administración Regional Santa Cruz de la **CSBP.** Para el efecto se realizarán las reuniones de coordinación que se crean convenientes, en la que participarán además del representante legal de la **CONTRATADA** y de los representantes legales de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente. En estas reuniones se levantarán actas a efecto de realizar un seguimiento adecuado a las determinaciones asumidas por las Partes. La **CSBP** se reserva el derecho de acreditar a la persona responsable de ejercer la supervisión del Servicio contratado.

**OCTAVA. (RESPONSABILIDADES).**

8.1. La **CSBP** contrata los servicios de la **CONTRATADA** en atención a sus antecedentes de calidad, responsabilidad profesional, experiencia y prestigio, por lo que la **CONTRATADA** se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones de eficiencia y cumpliendo con todas las condiciones de bioseguridad exigidas en normas previstas para el efecto y para el adecuado y oportuno cumplimiento del Servicio contratado, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

8.2. La **CONTRATADA** en casos comprobados de haber incurrido en error, omisión o mala atención a los asegurados y/o beneficiarios de la **CSBP**, además de las sanciones previstas en el presente Contrato, asumirá la total responsabilidad de las consecuencias que estos hechos generen a la **CSBP** o a la población asegurada.

8.3. **La** CONTRATADA **se compromete, además, a mantener todos sus registros profesionales y de funcionamiento debidamente actualizados, obligándose a comunicar con la antelación necesaria a la** CSBP**, en caso que no pudiera revalidar alguno de ellos o se viera legal o administrativamente impedida de seguir prestando el Servicio.**

**8.4.** Si la **CSBP** encontrase dudas o error en el resultado de laboratorio, podrá solicitar se repita la prueba bajo costo de la **CONTRATADA**.

**8.5.** La **CONTRATADA** deberá presentar en forma trimestral los controles de calidad realizados por laboratorio autorizado.

**8.6.** La toma de muestras de laboratorio de pruebas de rutina y especiales, se realizará en la oficina central y sucursales de la **CONTRATADA**, en los horarios de \_\_\_\_\_ a.m. a \_\_\_\_\_.

**8.7.** La toma de muestras para pacientes de emergencia se realizará las 24 horas del día en el Hospital de la **CSBP**, su oficina central o todas sus sucursales.

**NOVENA. (MULTAS).**

La **CSBP** ante el incumplimiento de la **CONTRATADA** respecto de alguna o algunas de las obligaciones asumidas en este Contrato, independientemente de poder tomar la determinación de resolver el mismo, aplicará una multa equivalente al tres por ciento (3%) del importe mensual a cancelar. Esta multa será deducida del pago mensual correspondiente.

**DECIMA. (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO).**

10.1. De conformidad con lo establecido en el Art. 26 del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución del Directorio de la **CSBP**, mediante Resolución No. 011/2022, de 23 de febrero de 2022, en calidad de Garantía de Cumplimiento de Contrato, la **CSBP** efectuará la retención del siete por ciento (7%) del monto mensual a cancelar.

10.2. Al cumplimiento de la vigencia del Contrato y siempre que se haya cumplido con todo el objeto del Contrato, se procederá a su devolución, previo informe de conformidad de la Unidad Solicitante del Servicio.

**DECIMO PRIMERA. (RESOLUCION).**

11.1. El presente Contrato podrá ser resuelto de **manera unilateral sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, en caso que la **CSBP** identifique errores o falencias en la prestación del Servicio contratado.

11.2. Esta resolución procederá cuando la **CONTRATADA**, producto del incumplimiento de sus obligaciones, hubiese sido sancionada con la multa prevista en la cláusula Novena en **tres** oportunidades. Para tal efecto, la **CSBP** comunicará a la **CONTRATADA**, en forma escrita, la determinación asumida.

11.3. Sin embargo, la resolución procederá de manera inmediata, también de manera **unilateral** y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza ni de sancionar con multa en tres oportunidades, cuando la **CSBP**,a través de sus instancias competentes, determine que los errores y/o falencias son demasiado graves, no pudiendo éstos ser subsanados o enmendados por la **CONTRATADA**.

11.4. Por otra parte, al tratarse el Servicio de prestaciones de salud de las cuales el asegurado y beneficiarios no pueden quedar descubiertos, si la **CONTRATADA** determinase unilateralmente la resolución del Contrato, por incumplimiento de la **CSBP** a las obligaciones asumidas o por cualquier otra razón, deberá comunicar a ésta su intención en forma escrita y con sesenta (60) días de anticipación.

11.5. La resolución del Contrato será aplicada sin perjuicio de exigir a la Parte responsable el resarcimiento de los daños causados y la atribución de las responsabilidades que por ley correspondan.

**DECIMO SEGUNDA. (IMPOSIBILIDAD SOBREVINIENTE POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).**

La **CSBP** ni la **CONTRATADA** serán responsables por el incumplimiento de sus obligaciones respectivas, en caso de eventos conceptuados como fortuitos o fuerza mayor. Se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable, que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendio, inundaciones y otros desastres naturales). Se refuta como caso fortuito, al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.). Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de treinta (30) días, cualquiera de las Partes podrá optar por la resolución del Contrato, quedando en este caso obligadas las Partes al cumplimiento de las obligaciones recíprocamente debidas hasta la fecha del comienzo de dicha imposibilidad.

# DECIMO TERCERA. (RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD).

La **CONTRATADA** por sí y sus dependientes, en general, se obliga a mantener la confidencialidad y reserva profesional sobre la información a la que acceda y por cualquier otra información que sea de su conocimiento, respecto de los asegurados y beneficiarios de la **CSBP**, en consecuencia, la **CONTRATADA** se compromete a trasmitir dicha información única y exclusivamente a la **CSBP**, no pudiendo develar la misma a terceras personas bajo ningún concepto.

**DECIMO CUARTA. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El **Reglamento y Manual de Procedimientos de Administración de Bienes Obras y Servicios (RABOS)** de la **CSBP**, el Pliego Específico de Condiciones y la Propuesta adjudicada correspondientes al proceso de contratación que da lugar a la suscripción del presente Contrato.

**DECIMO QUINTA. (DE LA NATURALEZA DE LA RELACION CONTRACTUAL).**

**El presente Contrato es de naturaleza civil, convenido dentro del marco previsto por el Art. 732 y siguientes del Código Civil Boliviano, no existiendo por tanto relación laboral alguna entre las Partes. Se deja claramente establecido que, a objeto de garantizar la debida prestación del Servicio, la** CONTRATADA **debe dar cumplimiento a todas las obligaciones socio-laborales con su personal.**

**DECIMO SEXTA. (DOMICILIO).**

Las Partes, para todas las incidencias del presente Contrato, constituyen como domicilio especial, a efecto de su notificación:

* **CSBP** – Calle Eucaliptos s/n entre Calle Palmeras y Condominio Britania, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.
* **CONTRATADA** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

**DECIMO SEPTIMA. (DE LOS GASTOS NOTARIALES).**

La **CONTRATADA** se obliga a cancelar los gastos emergentes del reconocimiento de firmas del presente Contrato ante Notario de Fe Pública.

**DECIMO OCTAVA. (RESPONSABILIDAD ANTE EL SEDES).**

En cumplimiento al Instructivo CITE: ON-GG-S-007-14, de 17 de septiembre de 2014, con el Certificado de \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_, expedido por el SEDES – SERVICIO DE LABORATORIOS, la **CONTRATADA** acredita haber iniciado el trámite de obtención de la Resolución Administrativa de Habilitación, por lo que se obliga a informar a la **CSBP** cuando concluya dicho trámite, no obstante, en caso de acontecer cualquier contingencia relacionada con aspectos certificados por el SEDES, las Partes acuerdan que la **CONTRATADA** asumirá íntegramente las responsabilidades y consecuencias que pudieran emerger al respecto, tanto frente a la **CSBP** como frente a terceros.

**DECIMO NOVENA. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente Contrato en dos (4) ejemplares de un mismo tenor y valor legal en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **DR. MIGUEL R. CARDONA CUELLAR LIC. DOENITZ B. SULTZER CLAURE**

 **JEFE MEDICO INTERINO ADMINISTRADOR REGIONAL**

**CONTRATADA**